

Voedingssonde via de buikwand

De PRG-sonde

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Inleiding

Uw arts heeft met u besproken dat er binnenkort bij u (of uw familielid) een voedingssonde via de buikwand wordt geplaatst. Deze behandeling wordt een Percutane Radiologische Gastrostomie genoemd. Percutaan betekent door de huid, radiologisch betekent dat de voedingssonde onder röntgendoorlichting wordt geplaatst en gastrostomie betekent dat er een opening wordt gemaakt in de maag.

Het plaatsen van de sonde vindt plaats op de afdeling Radiologie. In deze folder leest u hier meer over.

Belangrijk

Nuchter zijn

- Vanaf 00.00 uur voor de plaatsing mag u niets meer eten en geen sondevoeding gebruiken.
- De medicijnen die u nog wel mag gebruiken, kunt u tot 2 uur voor de plaatsing met een slokje water innemen.

De PRG-sonde

Een PRG-sonde is een voedingssonde, waardoor sondevoeding en/of medicijnen in de maag gegeven kunnen worden. Onder het kopje 'De behandeling' leest u hoe deze sonde wordt ingebracht. Meestal wordt een PRG-sonde geplaatst als patiënten langer dan 4-6 weken sondevoeding nodig hebben.

Wie brengt de sonde in?

Het plaatsen van de voedingssonde gebeurt op de angiokamer op de afdeling Radiologie. De arts die de behandeling uitvoert is niet uw eigen arts, maar een interventie-radioloog die gespecialiseerd is in deze behandelingen. De radioloog wordt geassisteerd door twee gespecialiseerd laboranten.

Hoe lang blijft de sonde zitten?

Een PRG-sonde kan een aantal jaren blijven zitten. Als er problemen zijn met de sonde, kan deze vervangen worden. De sonde kan worden verwijderd als u deze niet meer nodig heeft. De sonde kan vervangen worden door de MDL-verpleegkundige of door de thuiszorg.

Voorbereiding

In overleg met de Maag-Darm-Leverarts (MDL-arts) wordt besloten of u enkele dagen voor de behandeling moet stoppen met het gebruik van eventuele medicijnen. De afspraken hierover vindt u terug in het kader op pagina 2.

- Als u overgevoelig bent voor antibiotica, geef dit dan door aan de MDL-arts of de MDL-verpleegkundige. Dit is noodzakelijk voor ons om te weten, omdat u voor de behandeling antibiotica krijgt.
- Vanaf 24.00 uur, de nacht voor de plaatsing, mag u niets meer eten en drinken. U mag dan dus ook geen sondevoeding meer gebruiken. De medicijnen die u nog wel mag gebruiken, kunt u tot 2 uur voor de plaatsing met een klein slokje water innemen
- Neem op de dag van uw opname een actueel overzicht van uw medicijnen mee naar het ziekenhuis

De opname

Op de dag van plaatsing van de sonde meldt u zich op de afgesproken tijd op de verpleegafdeling.

De afdelingsverpleegkundige brengt u naar de kamer en neemt nog een aantal vragen met u (en/of uw familielid) door. Zij meet ook uw bloeddruk, pols en temperatuur. Daarna brengt zij bij u een infuusnaaldje in.

Om de kans op een infectie rondom de insteekopening van de sonde te verminderen, krijgt u antibiotica via het infuusnaaldje. Na het geven van de antibiotica kan de sonde geplaatst worden. Ook krijgt u een maagsonde via uw neus. Deze sonde is nodig voor de behandeling.

U krijgt een operatiejasje aan. De afdelingsverpleegkundige wordt gebeld wanneer u naar de afdeling Radiologie kunt komen. Soms kan deze tijd verschillen met de tijd die u doorgekregen heeft.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

De behandeling

Tijdens de behandeling ligt u op uw rug op de onderzoekstafel. We desinfecteren de huid rondom de maag en leggen daarna een steriel laken over u heen.

Via de eerder ingebrachte maagsonde wordt er lucht ingeblazen. Hierdoor komt uw maag dicht tegen de huid aan te liggen. Na het inblazen van de lucht, verdoven we plaatselijk de huid rondom uw maag. Na de verdoving prikt de arts met een naald in uw maag. Via twee naalden brengt hij zogeheten ankertjes in. Dit zijn kleine hechtingen die uw maag tegen de huid aan trekken.

Daarna schuift de arts een dunne draad in uw maag. Als de draad op de goede plaats ligt wordt de maagsonde over de draad heen geschoven.

Met röntgendoorlichting en contrastvloeistof wordt er gecontroleerd of de sonde op de juiste plaats ligt. Als de sonde goed ligt, wordt deze afgeplakt met een pleister. Ook de ankertjes worden afgeplakt.

Het inbrengen van de sonde moet zo steriel mogelijk gebeuren. Daarom kan uw familie hier niet bij aanwezig zijn.

De maagsonde die eerder is ingebracht via uw neus, wordt na het plaatsen van de PRG-sonde verwijderd op de afdeling Radiologie of de verpleegafdeling.

Na de behandeling

Na het plaatsen van de sonde brengen we u terug naar de verpleegafdeling. U moet daarna nog 2 uur in bed blijven liggen. De afdelingsverpleegkundige controleert regelmatig uw bloeddruk, polsslag en temperatuur.

Het is mogelijk dat u nog wat last heeft van boeren. Dit komt doordat er tijdens de behandeling lucht in uw maag is geblazen.

Als de verdoving is uitgewerkt, kan de insteekopening van de sonde gevoelig en/of pijnlijk zijn. U mag hier paracetamol voor innemen.

Complicaties

Iedere ingreep kent risico's en complicaties. Dit geldt ook voor het inbrengen van een PRG-sonde.

De meest serieuze complicatie is lekkage van maagsappen of voeding in de vrije buikholte. Dit kan voorkomen als de sonde niet goed zit of verschoven is. Hierdoor kan er een ontsteking van het buikvlies ontstaan. Hiervoor moet u worden opgenomen in het ziekenhuis. Gelukkig komt dit niet vaak voor.

U stopt met voeden en drinken als:

- U tijdens de eerste week hevige buikpijn krijgt.
- De PRG-sonde er in de eerste week uit valt.

U belt dan direct de MDL-verpleegkundige. Zij maakt met u verdere afspraken.

De PRG-sonde wordt aan uw huid vastgehecht aan het fixatieplaatje. De kans dat de sonde eruit valt is daarom klein. Als dit toch gebeurt, dekt u het wondje af met een gaasje. Bel vervolgens zo spoedig de MDL-verpleegkundige. Als dit 's avonds, 's nachts of in het weekend gebeurt, dan **belt u direct** met de dienstdoende MDL-arts van het Albert Schweitzer ziekenhuis. Het fistelkanaaltje van de PRG-sonde groeit namelijk binnen een paar uur dicht.

Bel ook de MDL-verpleegkundige als u een rode verkleuring of verdikking rondom de insteekopening ziet of als deze pijnlijk wordt.

Sondevoeding

De sondevoeding via een PRG-sonde kan op verschillende manieren worden gegeven:

- Continu (24 uur per dag) voeding via een sondevoedingspomp.
- In porties, dus meerdere keren per dag.
- Alleen als nachtvoeding.

De diëtiste bekijkt hoeveel voeding u per dag nodig heeft en welke soort sondevoeding. Zij bespreekt de verschillende mogelijkheden met u.

De sondevoeding wordt meestal via een pompje gegeven. De voeding en het pompje draagt u in een tas bij u.

Bij eventuele problemen kunt u altijd met uw diëtiste overleggen.

De afdelingsverpleegkundige legt u uit hoe u (of uw familielid) de sonde kan verzorgen en hoe u de voeding neemt. Als u dit niet zelf kunt en u heeft niemand om u daarbij te helpen, kan thuiszorg aangevraagd worden vanuit het ziekenhuis.

De MDL-verpleegkundige bespreekt dit al voor de opname met u.

Als u denkt thuiszorg nodig te hebben, gaat zij dit alvast aanvragen.

Als alles geregeld is rondom de verzorging van de sonde en de voeding, kunt u het ziekenhuis verlaten.

De pomp wordt door een bedrijf voor medische hulpmiddelen bij u thuis afgeleverd. Een verpleegkundige van dit bedrijf geeft u thuis uitleg over de pomp.

Verzorging van de PRG-sonde

Let op

De eerste 14 dagen na de plaatsing mag u de PRG-sonde niet losmaken en niet dompelen en draaien!

Het losmaken van het ankertje en bevestigen van de sonde op de huid van uw buik, gebeurt 2 weken na het plaatsen van de sonde. De arts controleert eerst de sonde en verwijdert de hechtingen waarmee het ankertje vast zit. Het ankertje valt in de maag en zult u uitpoepen. Hier merkt u niets van.

Hechtingen verwijderen:

- Als u naar een verpleeghuis gaat, zal de verpleeghuisarts de hechtingen verwijderen.
- Als u de verzorging van de sonde zelf gaat doen, krijgt een afspraak bij de MDL-verpleegkundige om de hechtingen te verwijderen.

Als de sonde net is geplaatst, kan de huid rondom de insteekopening gevoelig zijn. In de eerste 14 dagen wordt de verbinding gevormd tussen de buikwand en uw maag. De sonde wordt daarom bij het inbrengen meestal wat strakker bevestigd. In deze periode mag de sonde **niet** worden losgemaakt..

De eerste dagen kan er wat wondvocht uit de insteekopening komen. Er zit een gaasje rondom de insteekopening. Eventueel kunt u het splitgaasje onder het fixatieplaatje verschoneren. Verzorg de huid onder dit fixatieplaatje alléén wanneer dit nodig is en beweeg de sonde daarbij zo weinig mogelijk.

Het is heel belangrijk dat het fixatieplaatje van de PRG-sonde de eerste 14 dagen niet wordt verplaatst.

De eerste 2 weken na het inbrengen van de sonde

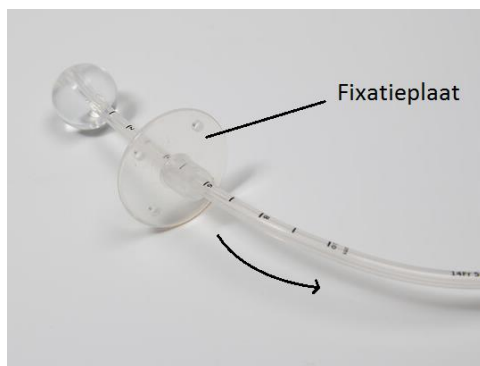
- U mag niet douchen en/of in bad of zwemmen.
- Probeer te voorkomen dat de sonde veel beweegt.
- U noteert bij welk streepje van de sonde het fixatieplaatje zit.

Na 14 dagen (als de hechtingen verwijderd zijn):

- Het is erg belangrijk dat u de insteekopening na de periode van 14 dagen, dagelijks goed schoonmaakt.
- Ook dompelt en draait u de sonde iedere dag om te voorkomen dat deze vast gaat zitten. Dit doet u op het moment dat er geen sondevoeding door de sonde loopt.

Het schoonmaken, dompelen en draaien van de sonde

1. U wast uw handen met water en zeep. Droog daarna de handen goed af.
2. Schuif de fixatieplaat omhoog in de richting van de pijl.



3. Maak de huid en de beide kanten van de fixatieplaat schoon met een gaasje, milde zeep en warm water. Daarna goed drogen met een handdoek. U mag geen föhn gebruiken!
Zolang de insteekopening vocht blijft afscheiden kunt u de huid ook schoonmaken met een gaasje en desinfectans. Gebruik geen alcohol!
4. Pak de sonde tussen duim en wijsvinger vast en duw hem 2 - 3 centimeter naar binnen. Dit noemen we **dompelen**. Vervolgens draait u de sonde helemaal rond (360 graden). Dit noemen we **draaien**.
5. Trek de sonde weer voorzichtig terug tot op de plaats waar deze zat.

6. Schuif het fixatieplaatje weer omlaag op de huid. De ruimte tussen het fixatieplaatje en de huid moet ongeveer de dikte van een munt van 2 euro zijn (ongeveer 2 mm).
7. Eventueel kan er bij vochtafscheiding een splitgas worden geplaatst.

Balloninhoud controleren

Aan het uiteinde van de sonde zit een ballonnetje dat in uw maag zit. Het ballonnetje is gevuld met water en zorgt ervoor dat de sonde niet naar buiten kan gaan.



- Het is de bedoeling dat u elke week deze ballon controleert. Op een vaste dag leegt u de balloninhoud en vult deze opnieuw met 5 ml kraanwater.
- Onthoud het aantal ml waarmee de ballon is gevuld. Gebruik hiervoor een 10 ml spuitje.
- Houd de PRG-sonde goed vast tijdens het legen van de ballon, omdat de sonde er anders gemakkelijk uit kan gaan. Of te ver naar buiten verschuift.
- Controleer de hoeveelheid water die uit de ballon wordt gehaald. Dit moet gelijk zijn aan de hoeveelheid die erin is gespoten. Het gebeurt soms dat er iets minder water uitgehaald wordt dan wat er in is gespoten. Dit mag echter niet meer dan 1 ml verschil zijn.

- Is dit verschil meer, dan zou de ballon eventueel lek kunnen zijn. U hoeft daar niet van te schrikken. Vul de ballon opnieuw met de aangegeven hoeveelheid water. Na een aantal minuten leegt u de ballon weer. Controleer of het dan dezelfde hoeveelheid water is.
 - Is de hoeveelheid hetzelfde? Vul dan de ballon weer met de aangegeven hoeveelheid water.
 - Is de hoeveelheid niet hetzelfde? Bel dan met de MDL-verpleegkundige. Zij zal dan een nieuwe PRG-sonde plaatsen.

Doorspoelen

- Vóór en na iedere voeding of medicijngift spoelt u de sonde door met 20 - 30 cc water.
- Als de sondevoeding continu wordt gegeven, spuit u de sonde dagelijks drie tot vijf keer door en/of vóór en na elke medicijngift.
- Ook als u de sonde niet gebruikt, spuit u de sonde driemaal per dag door met 20 - 30 cc water.

U spoelt de sonde op de volgende manier:

1. Sluit de voedingsklem.
2. Maak de sondevoeding los.
3. Zet de spuit met water erop.
4. Open de voedingsklem.
5. Spuit het water erdoor.
6. Sluit de voedingsklem.

Wat kunt u doen als...

De sonde is eruit gevallen

Als de sonde eruit is gevallen, moet u zo snel mogelijk de sonde via de insteekopening in uw maag terugplaatsen. U plakt de sonde op uw buik met een pleister. Het is belangrijk dat de sonde snel weer in uw maag zit. Binnen 1 tot 2 uur sluit de insteekopening anders vanzelf.

Als dit niet lukt, belt u van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur naar de afdeling Endoscopie of de MDL-verpleegkundige. 's Avonds en in het weekend belt u naar de afdeling Spoedeisende Hulp.

De sonde zit verstopt

Als de sonde toch verstopt raakt, kunt u proberen om de sonde:

- Door te spoelen met 5 - 10 cc lauwwarm water.
- Met een pompende beweging met een 5 of 10 cc spuit weer te openen: u probeert afwisselend lucht in te spuiten en weer op te zuigen.
- Te kneden op de plek waar de sonde verstopt zit en probeer daarna nogmaals door te spuiten.

Als de sonde nog steeds verstopt zit, dan belt u naar de afdeling Endoscopie of met MDL-verpleegkundige. 's Avonds en in het weekend belt u naar de afdeling Spoedeisende Hulp.

Probeer nooit met een scherp voorwerp de sonde weer open te maken.

Er is lekkage langs de sonde

Controleer of het buitenste fixatieplaatje niet te los zit. Er moet net een muntje tussen de buikhuid en het fixatieplaatje kunnen.

Bij blijvende lekkageklachten kunt u de MDL-verpleegkundige bellen.

De huid rondom de sonde is rood en pijnlijk

Dit kan wijzen op een beginnende ontsteking. Zorg ervoor dat de huid schoon en droog blijft. U kunt een gaasje tussen de huid en het buitenste fixatieplaatje plaatsen.

Let erop dat er geen lekkage van de maaginhoud is langs de sonde. Dit kan de huid irriteren. Het fixatieplaatje mag niet te los op de buikwand zitten. Er moet een muntje tussen de buikhuid en het fixatieplaatje kunnen.

Als de klachten na enkele dagen nog aanwezig zijn, belt u met de MDL-verpleegkundige.

De sonde kan niet teruggeschoven worden

De sonde kan vastgroeien in de maagwand en de insteekopening. U belt dan met de MDL-verpleegkundige. Zij kan kijken wat het probleem is en kan eventueel een afspraak maken om een nieuwe sonde te laten plaatsen.

Er ontstaat 'wild vlees'

Rondom de insteekopening kan zogeheten wild vlees ontstaan. Dit is overtollig weefsel. Wild vlees is niet gevaarlijk, zolang u er geen pijn of bloedingen aan heeft en er geen pus uit komt. Er hoeft niet altijd wat aan gedaan te worden. Als u het vervelend vindt, kunt u de MDL-verpleegkundige bellen.

Klachten tijdens het voeden

Soms kunnen mensen last hebben of krijgen van misselijkheid, zuurbranden, buikpijn, diarree of juist een moeilijke stoelgang.

Mogelijke oorzaken hiervan zijn:

- U krijgt te veel of te weinig voeding. Overleg met uw diëtiste over aanpassing van de hoeveelheid sondevoeding.

- De soort voeding is niet geschikt voor u, overleg ook dit met uw diëtiste.
- De voeding is te koud. Laat de voeding altijd op kamertemperatuur komen voordat u de voeding aansluit.
- De inloopsnelheid van de voeding is onjuist. Langzamer of sneller laten lopen kan een oplossing zijn.
- Uw houding speelt een rol. Ga rechtop zitten of houd het hoofd omhoog tijdens het voeden. Bij voeding in de nacht is het belangrijk dat uw hoofdeinde hoger is dan de rest van uw lichaam.

De sonde gaat naar binnen

Kijk een paar keer per week bij welk streepje het fixatieplaatje zit. Het kan zijn dat de sonde door bewegingen van uw maag naar binnen wordt getrokken. Het deel van de sonde dat buiten uw lichaam zit, is dan korter.

U kunt proberen om de sonde voorzichtig weer naar buiten te trekken, tot deze weer in de oorspronkelijke positie zit. Als dit niet lukt of als de sonde telkens weer naar binnen schuift, belt u de MDL-verpleegkundige.

Bij twijfel of vragen

Bij twijfel of als u vragen heeft, kunt u altijd de MDL-verpleegkundige bellen. Als zij niet bereikbaar is, belt u naar de afdeling Endoscopie.

Een arts waarschuwen

Als u last krijgt van:

- Harde plekken rondom de insteekopening.
- Pijn rond de insteekopening.
- Roodheid, warmte en/of koorts (boven de 38 °C).
- Als de sonde er is uit gegaan.

Dan waarschuwt u direct een arts of de MDL-verpleegkundige. 's Avonds en in het weekend belt u de Spoedeisende Hulp van locatie Dordwijk.

Als u problemen met de sonde heeft of u heeft al langdurig last van huidproblemen rondom de insteekopening van de sonde, neem dan gerust contact op met de MDL-verpleegkundige. Zij heeft de kennis en ervaring om met deze problemen om te gaan.

Tot slot

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bel ons dan gerust:

MDL-verpleegkundige

Bereikbaar tussen 09.00 - 11.30 uur:

- Op maandag en dinsdag op locatie Zwijndrecht, tel. (078) 654 19 88.
- Op woensdag, donderdag en vrijdag op locatie Dordwijk, tel. (078) 654 71 04.

Polikliniek MDL en afdeling Endoscopie

Bereikbaar tussen 08.00 - 16.30 uur:

- Van maandag tot en met vrijdag, tel. (078) 652 32 21.

's Avonds en in het weekend belt u met dringende zaken de Spoedeisende Hulp van locatie Dordwijk, tel. (078) 652 32 10.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
oktober 2021
pavo 1020